



HERNANDO ISMAEL CEVALLOS FLORES

Proyecto de Ley N° _____



"Decenio de las personas con discapacidad en el Perú"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

PROYECTO DE LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL DEL CANNABIS

El Grupo Parlamentario **FRENTE AMPLIO POR LA JUSTICIA, VIDA Y LIBERTAD**, a iniciativa del Congresista, **HERNANDO ISMAEL CEVALLOS FLORES**, en uso de sus facultades conferidas por el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y en el inciso c) del Artículo 22°, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL DEL CANNABIS

Artículo 1.- Objetivos de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer un sistema regulado de investigación científica, siembra, plantación, cultivo, cosecha, producción, conservación, almacenaje, acceso, disposición, importación, exportación y comercialización de cannabis y/o sus componentes esenciales, para uso exclusivamente medicinal y terapéutico. El Ministerio de Salud se encuentra a cargo del sistema y dicta las disposiciones necesarias para su implementación, las que se ejecutan a través de sus órganos competentes.

Artículo 2.- Derecho a la protección de la salud

Para fines de la presente Ley, es el derecho que tiene toda persona de acceder a procedimientos, tratamientos eficaces y seguros que incorporen los principios activos del cannabis, conforme a los protocolos emita el Ministerio de Salud.

Artículo 3.- Registro de pacientes

Crease el Registro de pacientes de productos medicinales derivados del cannabis, a cargo del Ministerio de Salud y con carácter reservado, el que se actualiza mensualmente y conforme a las disposiciones que establezca el reglamento.

Artículo 4.- Registro de Entidades

Crease el Registro de Entidades que realicen investigación científica, produzcan importen, exporten, comercialicen cannabis y/o sus componentes esenciales, para uso exclusivamente medicinal y terapéutico, a cargo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, del Ministerio de Salud, el que se actualiza mensualmente, conforme dispone el reglamento.

Artículo 5.- CLUBES CANNABICOS

Crease el Registro de Clubes Cannabicos de siembras, plantaciones, cultivo, cosecha, producción, conservación y almacenaje de cannabis, a cargo del Ministerio de Salud, el que se actualiza mensualmente y se constituye, supervisa y en su caso sanciona, conforme a las disposiciones que establece el reglamento.

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Agricultura y Riego, publica los protocolos para establecer el tipo y número de plantaciones de Cannabis que

pueden sostener los Clubes Cannabicos, el procedimiento para su cultivo y aprovechamiento con fines medicinales y terapéuticos.

Artículo 6.- Promoción de la investigación científica

El Estado a través del Ministerio de Salud y con cargo a su presupuesto institucional sin demandar recursos adicionales del tesoro público, promueve la investigación científica del uso del cannabis y/o sus componentes esenciales, para uso exclusivamente medicinal y terapéutico.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Vigencia

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

Segunda.- Reglamento

El Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud, dentro de los treinta (30) días de su entrada en vigor, publica el reglamento de la presente Ley.

Tercera.- Seguimiento

El Ministerio de Salud tiene a su cargo el seguimiento, la medición, evaluación, monitoreo, de los resultados, efectos, cambios ocurridos en el ámbito de la investigación promoción y aplicación del cannabis medicinal.

Cuarta.- Protocolos

El Ministerio de Salud, dentro de los treinta (30) días de su entrada en vigor, publica los protocolos que sean necesarios para la implementación de lo dispuesto en la presente Ley.

Quinta.- Destino del cannabis incautado

El cannabis que se incaute como consecuencia del desarrollo de acciones de interdicción, es puesto a disposición de las autoridades competentes, para los efectos a que se contrae la presente Ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Única.- Modificación

Modifícase el artículo 299 del Código Penal el que queda redactado con el siguiente texto:

Artículo 299.- Posesión no punible

No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados o doscientos cincuenta miligramos de éxtasis, conteniendo Metilendioxiánfetamina - MDA, Metilendioxi metanfetamina - MDMA, Metanfetamina o sustancias análogas.



HERNANDO ISMAEL CEVALLOS FLORES

"Decenio de las personas con discapacidad en el Perú"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas

La posesión de derivados de la marihuana con fines medicinales o terapéuticos por su poseedor o un tercero a cargo del paciente, en la cantidad necesaria y sustentada clínicamente, según las normas de la materia, no es punible.

Tampoco es punible la siembra, plantación, cultivo, cosecha, producción, conservación, almacenaje y consumo de cannabis medicinal y sus derivados, conforme a la ley de la materia.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Derogatoria

Derogase o dejase sin efecto, las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Lima, marzo de 2017



HERNANDO CEVALLOS FLORES
Congresista de la República



MARCO ANTONIO ARANA ZEGARRA
Directivo Portavoz Grupo Parlamentario
El Frente Amplio por Justicia, Vida y
Libertad



REYMUNDO LAPA INGA
Congresista de la República



HUMBERTO MORALES RAMIREZ
Congresista de la República



JORGE ANDRES CASTRO BRAVO
Congresista de la República

EDILBERTO CURRO LOPEZ
Congresista de la República

ORACIO ANGEL PACORI MAMANI
Congresista de la República

MARCO ARANA ZEGARRA
Congresista de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 06 de Abril del 2017

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 1159 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de
Salud y Población. -

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS¹

El derecho a la vida es el principal derecho de la persona humana²; texto constitucional básicamente declarativo, por lo que el Constituyente en el año 1993, siguiendo esta declaración, y teniendo presente la Declaración Universal de los Derechos Humanos³, incorporó en la Carta Fundamental, el derecho a la salud⁴, no como un derecho fundamental, que es lo que correspondía, sino como un derecho social y económico, sin advertir que la salud es una condición de bienestar y su afectación es el resultado de las condiciones y calidad de vida de las personas⁵. También establece la Constitución que el Estado determina la política nacional de salud⁶.

LA SALUD ES UN DERECHO HUMANO

Art. 25º Declaración universal de DD HH:

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar; y en especial la alimentación,....la asistencia médica...."

La Organización Mundial de la salud, define a la salud como: "un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad", concepto que requiere del cumplimiento de otros derechos, como el derecho a la

¹ El párrafo referido al derecho a la vida y la salud, como el contenido del Título la Salud es un Derecho Humano, se toman del Proyecto de Ley N° 5092/2015-CR, del Período Parlamentario 2011-2016, de autoría del Congresista Hugo Carrillo Caveró, que propone la Ley que Garantiza la Atención de Preexistencias en Salud y la Continuidad en la Empresa Prestadora de Salud-EPS.

² Constitución Política del Perú, 1993

Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

(...)

³ Declaración Universal de los derechos humanos

Artículo 25 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

⁴ Op. Cit.

Artículo 7º.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

⁵ Foro Salud. El Derecho humano a la Salud: Marco Constitucional y Legal, Mario Ríos Barrientos, año 2003. Página 9.

<http://enfoquederecho.com/la-cobertura-de-las-pre-existencias-por-las-epss-y-otros-problemas-de-los-seguros-de-salud/>

⁶ OP. Cit.

Artículo 9.- Política Nacional de Salud El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

información, el derecho a la libre elección, el derecho a la no discriminación (creencias, raza, género).

Asimismo, entre los instrumentos internacionales que definen el contenido del Derecho a la Salud, tenemos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷; la Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos⁸; Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador"⁹; Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (DESC)¹⁰; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre¹¹, entre otros.

La Ley N° 26842, Ley General de Salud, en su título preliminar, entre otras disposiciones establece que, la salud es condición indispensable del desarrollo

⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12.1. "Los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

⁸ Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos

Artículo 24. Reafirman el compromiso de cumplir y hacer cumplir los derechos y las obligaciones consagrados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y en particular el de adoptar las medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente, a través de los medios apropiados, la plena efectividad de los derechos humanos reconocidos en el Pacto, entre ellos:

(...)

7. Al más alto nivel posible de salud física y mental.

(...)

⁹ Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador"

Artículo 10.- Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d) la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e) la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

¹⁰ Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (DESC)

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

¹¹ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

humano¹², su protección es de interés público, siendo en consecuencia, responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla¹³, que toda persona tiene a la protección de su salud¹⁴, la salud pública es responsabilidad primaria del Estado¹⁵, que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea¹⁶, y que se encuentra obligado a promover el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales¹⁷.

El Informe Defensorial N° 105 "El Derecho a la Salud y la Seguridad Social: Segunda Supervisión Nacional", señala que: "Según estudios referidos al acceso a la salud, como el realizado por el Banco Mundial, "la evidencia de desigualdad en el acceso de los pobres a la salud es abundante y variada. El acceso a la atención de salud es proporcional al nivel de ingreso: un pobre tiene 4,8 veces más probabilidad de no ser atendido que un rico. Más aún, la población sin protección de un seguro de salud alcanza el 48,4 por ciento y el ciudadano financia con su bolsillo el 32,9 por ciento del sistema; de este monto, la mayor parte va a medicamentos."¹⁸

ELEMENTOS ESENCIALES DEL DERECHO A LA SALUD¹⁹

El contenido de la salud, como derecho reconocido y protegido en normas internacionales y en nuestra Constitución Política, está conformado por elementos esenciales contenidos en documentos del Comité de Derechos Económicos, Sociales

¹² Ley N° 26842, Ley General de Salud, Diario Oficial "El Peruano", Perú, Lima, 20 de julio de 1997.

Título Preliminar

I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

¹³ Ibid, Título Preliminar

II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

¹⁴ Ibid Título Preliminar

III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.
El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

¹⁵ Ibid, Título Preliminar

IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.

¹⁶ Ibid, Título Preliminar

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

¹⁷ Ibid, Título Preliminar

VII. El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.

¹⁸ Informe Defensorial N° 105 "El Derecho a la Salud y la Seguridad Social: Segunda Supervisión Nacional, página 3.

¹⁹ Informe Defensorial N°120, Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud. Páginas 43 a 45

y Culturales (DESC), y con ciertos principios orientadores²⁰ de la política de salud, que constituyen la base del ordenamiento jurídico y deben estar presentes en toda política. Estos elementos son:

- **Disponibilidad.** Se refiere al número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. Todos los servicios en mención deben contar con la implementación necesaria para posibilitar un adecuado funcionamiento de los usuarios y "(...) exige, entonces, la construcción, el mantenimiento y el desarrollo tanto de un sistema como de una infraestructura que hagan posible la efectividad del derecho a la salud a través de instituciones y procedimientos."²¹ En buena cuenta, supone todas aquellas medidas que se requiere para satisfacer la demanda de necesidades de salud.
- **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado-Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
 - No discriminación
 - Accesibilidad física
 - Accesibilidad económica (asequibilidad)
 - Acceso a la información
- **Aceptabilidad.** Con la idea de que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser culturalmente apropiados y respetuosos de la ética médica. Asimismo, el acceso a la información debe ser adoptado de manera restrictiva, situación que permitirá a los usuarios acceder a cualquier tipo de información. Así, la aceptabilidad "toma en cuenta los condicionamientos éticos y culturales que la sociedad, en un momento determinado, asume frente al bienestar físico y mental".²²
- **Calidad.** Además de aceptables, desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad. Para ello se demanda una adecuada capacitación a los profesionales de la salud, y contar con el equipo indispensable para operar en el trabajo. Este es el elemento que garantiza la realización plena del derecho a la salud, por lo que es indispensable que se posean mecanismos de control, evaluación y seguimiento de los servicios y que ellos se vean retroalimentados por la opinión de los usuarios.

Como se puede apreciar, sobre todo en los dos últimos elementos, la participación ciudadana es importante para actualizar las necesidades de la población. En el caso de la participación colectiva se requiere de la organización de la sociedad civil activa

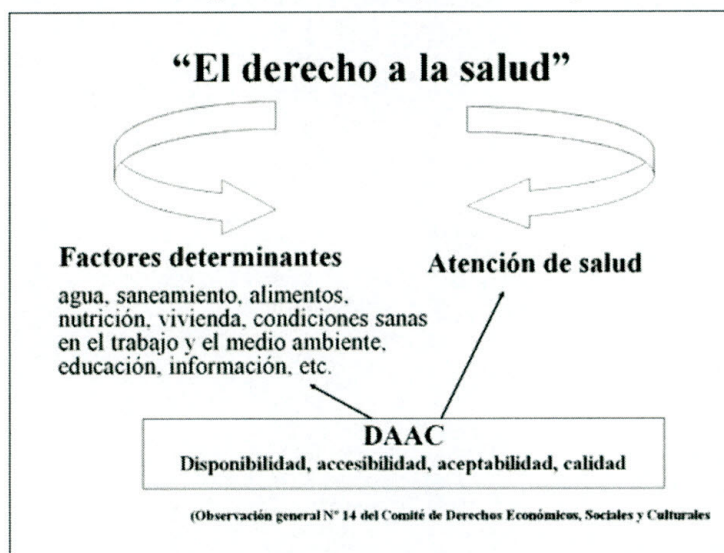
²⁰ Ministerio de Salud. *Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006.*

²¹ Oscar Parra. *El Derecho a la Salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales.* Bogotá: Defensoría del Pueblo de Colombia, página 65

²² *Ibid.*, p. 261

que permita adoptar decisiones relativas a los temas de salud. La participación individual se refleja en aspectos como el consentimiento informado.

Dicha participación debe ser regulada a fin de que se dé organizadamente.



Fuente: SUSALUD. Protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud

CANNABIS MEDICINAL

A través de la historia diversas civilizaciones han utilizado el Cannabis de la marihuana con fines medicinales, China, la India, Egipto, entre otros, evidencian su uso con fines medicinales.

El emperador chino Shen.Nung, en un libro de fármacos escrito en el año 2.737 A.C., prescribe la resina del cáñamo para tratar los desmayos, malaria, gota, reuma y gripe, siendo el cannabis reconocido como planta sagrada. En Egipto el papiro Ebers es considerado el tratado médico más importante y explica la aplicación del cannabis por vía oral, anal y vaginal. Las tablillas de arcilla de los asirios que mencionan el "Azallû" (semillas de cannabis), como remedio para la impotencia, cálculos renales, hinchazones, enfermedades de los ojos, contusiones, depresiones, entre otros, aún se conservan. El persa Abu Ali al-Husayn Ibn Sina, escritor, médico, astrónomo y filósofo, en 1012, redactó el Canon de Avicena, que compendia todos los conocimientos médicos existentes en esa época, en el que se menciona el uso de la marihuana para tratar la migraña y epilepsia. También se utilizó la marihuana como anestesia en el Tibet, en los tiempos de Buda, para operaciones de cráneo y abdomen, Plinio el viejo en Grecia, uso las raíces de cáñamo crudo para las quemaduras y hervidas en agua para la gota y calambres. Dioscórides, autor de tratado de farmacología, principal referente en Europa por más de 1.500 años indica como remedio para el dolor de oído a la marihuana. Los hindús usan el Bhang (hojas secas), El Ganja (hojas y flores de la planta femenina) y el Charas (resina de cannabis), para curar la lepra, como afrodisiaco, conciliar el sueño, antiinflamatorio, calmar la histeria y los dolores ciáticos.

En Estados Unidos, en las últimas décadas los Institutos Nacionales de Salud, como el Instituto de Medicina y el Colegio Médico se han pronunciado a favor de una mayor

investigación y desarrollo sobre el uso medicinal del cannabis, este contiene más de 100 cannabinoides distintos, actuando como analgésico a través de la neuromodulación en mecanismos de vías ascendentes y descendentes del dolor, de neuroprotección y anti-inflamatorios. En tanto que, los endocannabinoides al parecer permiten manejar el dolor crónico, el tono muscular, el estado de ánimo, el apetito y la inflamación²³. Cabe señalar que su uso médico está permitido en 32 estados de la Unión Americana.

También se permite su uso con fines medicinales en España en Andalucía, Reino Unido, Puerto Rico, Jamaica, Nueva Zelanda, Canadá, Holanda, Alemania, República Checa, Croacia, Bélgica, Francia, Portugal, Dinamarca, Finlandia, Italia, Israel, Argentina, Uruguay, Chile, México, Brasil, Colombia, entre otros.

SISTEMA ENDOCANNABINOIDE

Los endocannabinoides, junto con sus receptores y sistemas específicos de síntesis y degradación, constituyen en el organismo el denominado "sistema cannabinoide endógeno" o "sistema endocannabinoide". Este sistema (o al menos parte de sus componentes) aparece de forma altamente conservada en la gran mayoría de animales, al menos en todos los deuterostomos, y su función hasta ahora mejor establecida es la de constituir un mecanismo de neuromodulación retrógrada en el sistema nervioso central. Así, cuando se sobreactivan diversos receptores de neurotransmisores en la membrana plasmática de una neurona postsináptica, ésta sintetiza precursores de endocannabinoides y los escinde para liberar a la hendidura sináptica endocannabinoides funcionalmente activos²⁴.

El cuerpo humano presenta una red de receptores y agonistas similares a las que produce la especie vegetal *cannabis sativa*, producidas endógenamente llamado sistema endocannabinoide. La primera sustancia cannabinoide endógena descubierta ha sido llamada anandamida, un derivado del ácido araquidónico y ha sido descubierta en 1992. Otros agonistas endógenos de estos receptores son 2-araquidonoilglicerol y 2-araquidonilgliceril éter (éter de noladina)²⁵.

El sistema endocannabinoide es un sistema de comunicación intercelular. Básicamente, se trata de un sistema de neurotransmisión, aunque es mucho más que eso, ya que se encuentra en otros órganos y tejidos del cuerpo, y no exclusivamente en el cerebro. El sistema endocannabinoide parece ser la versión evolucionada de un sistema ancestral de comunicación intercelular encontrado también en las plantas: el sistema de ácido araquidónico. De hecho, la naturaleza de los endocannabinoides

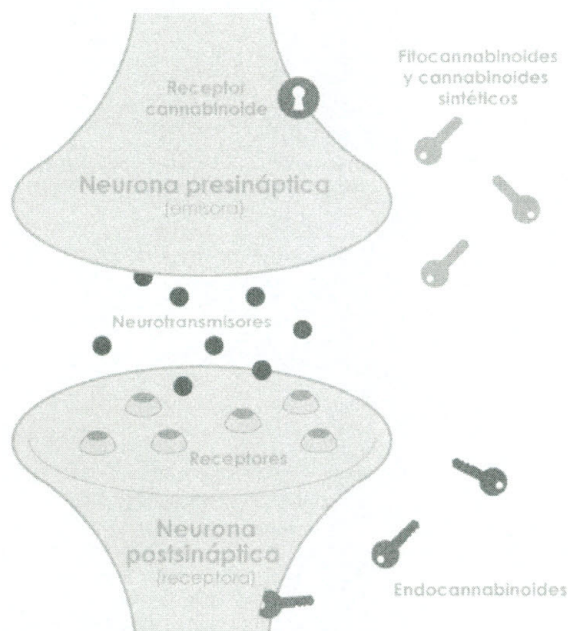
²³ Uso medicinal de cannabis en los Estados Unidos: Perspectivas históricas, tendencias actuales y direcciones futuras. Sunil K. Aggarwal, PhD, Gregory T. Carter, MD, MS, Mark D. Sullivan, MD, PhD, Craig ZumBrunnen, PhD, Richard Morrill, PhD, Jonathan D. Mayer, PhD

²⁴ Manuel Guzmán, *Catedrático del Departamento de Bioquímica y Biología Molecular, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Complutense de Madrid*. En: <http://www.revistaeidon.es/archivo/revista-eidon-n-38/investigacion-y-ciencia/118144-el-sistema-endocannabinoide-como-nueva-diana-terapeutica>

²⁵ Sergio Sánchez Bustos, Fundación Latinoamérica Reforma, Chile. Farmacología de los cannabinoides. Simposio internacional "Uso Medicinal del Cannabis en el Perú: conocer para decidir" Colegio Médico del Perú, 10 de Marzo de 2017.

está directamente relacionada con el ácido araquidónico. El ácido araquidónico es un ácido graso omega 6 que participa en el proceso de señalización en plantas y animales. En las plantas modula las defensas frente a las infecciones y la señalización del estrés. En los animales regula el crecimiento del músculo, la agregación plaquetaria, la vasodilatación y la inflamación.²⁶

SISTEMA ENDOCANNABINOIDE



Fuente: www.fundacion-canna.es/sistema-endocannabinoide

RECEPTORES CANNABINOIDES

Los dos principales receptores que componen el sistema endocannabinoide son los receptores cannabinoide CB-1 y CB-2. Recientemente se ha aceptado también, que el receptor huérfano GPR55 puede considerarse como el tercer receptor con actividad cannabinoide. Todos estos receptores son proteínas transmembrana, capaces de transmitir una señal extracelular al interior de la célula.

Los receptores CB-1 son los receptores metabotrópicos que se encuentran con mayor abundancia en el cerebro y su distribución ha sido ampliamente caracterizada en humanos. Los receptores CB-1 se expresan de forma elevada en el hipocampo, los ganglios basales, el córtex y el cerebelo. Los receptores CB-1 se expresan menos en las amígdalas, el hipotálamo, el núcleo accumbens, el tálamo, la materia gris periaqueductal y la médula espinal, así como en otras zonas del cerebro, principalmente en el telencéfalo y el diencefalo. Los receptores CB-1 se expresan también en varios órganos periféricos; por lo tanto, están presentes en los adipocitos, el hígado, los pulmones, la musculatura lisa, el tracto gastrointestinal, las células pancreáticas β , el endotelio vascular, los órganos reproductivos, el sistema

²⁶ En: <http://www.fundacion-canna.es/sistema-endocannabinoide>

inmunológico, los nervios periféricos sensoriales y en los nervios simpáticos²⁷. Los receptores CB1: funciones encargadas de la motivación y la cognición, están presentes y activos en las fases tempranas del desarrollo embrionario, lo que indica que tienen un papel importante en el desarrollo neuronal. Distribuidos en todo el SNC (su número excede a los de dopamina, serotonina, noradrenalina juntos)²⁸

RECEPTORES CANNABINOIDES

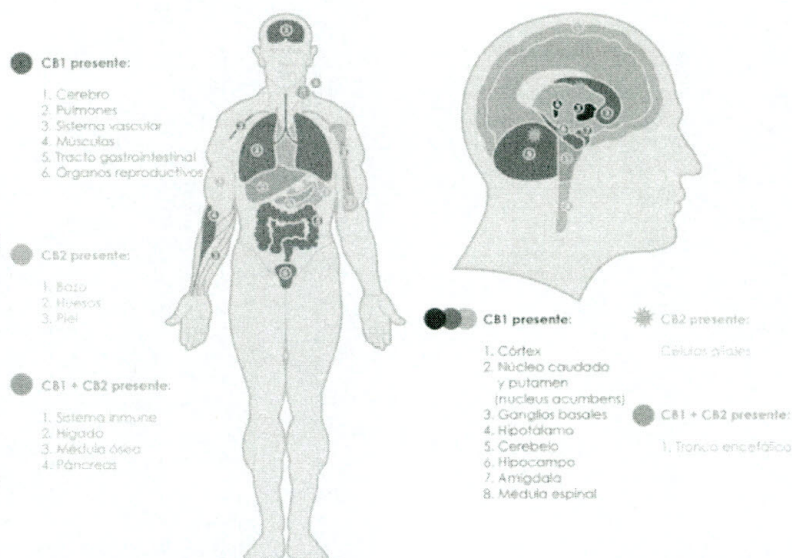
- Receptores 7TM acoplados a proteína G

- Homología de 48% entre CB1 y CB2

Tipos de receptores

- CB1: Regulación de funciones superiores en la corteza cerebral (movimiento, dolor, memoria) y concentraciones bajas en glándulas endocrinas

- CB2: Control inmunológico (bazo, timo, PMNC, células gliales)



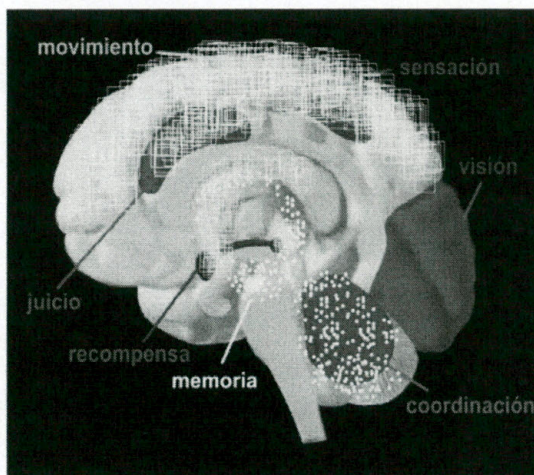
Fuente: Simposio internacional "Uso Medicinal del Cannabis en el Perú: conocer para decidir" Colegio Médico del Perú, 10 de Marzo 2017

²⁷ Op. cit.

²⁸ Pedro Wong. Aspectos Botánicos Simposio internacional "Uso Medicinal del Cannabis en el Perú: conocer para decidir" Colegio Médico del Perú, 10 de Marzo 2017

Los receptores cannabinoides están localizados a través del cerebro y regulan:

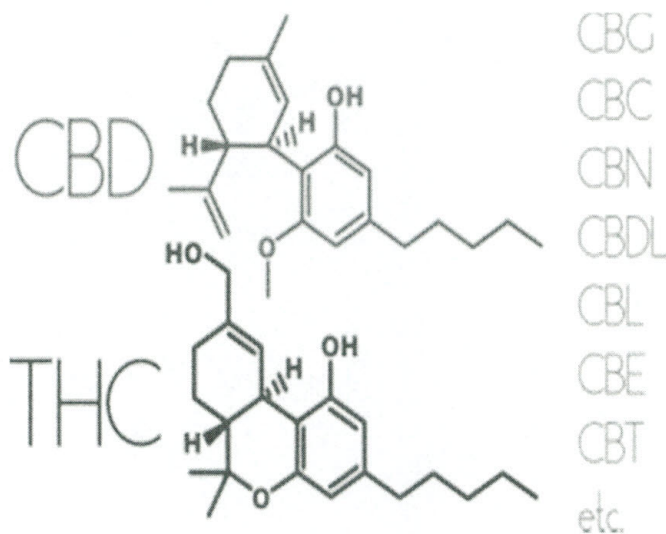
- Desarrollo del cerebro
- Memoria y cognición
- Sistema motivacional y de recompensa
- Apetito
- Función inmunológica
- Reproducción
- Coordinación de movimientos
- Regulación de dolor y analgesia



Fuente: Simposio internacional "Uso Medicinal del Cannabis en el Perú: conocer para decidir" Colegio Médico del Perú, 10 de Marzo 2017

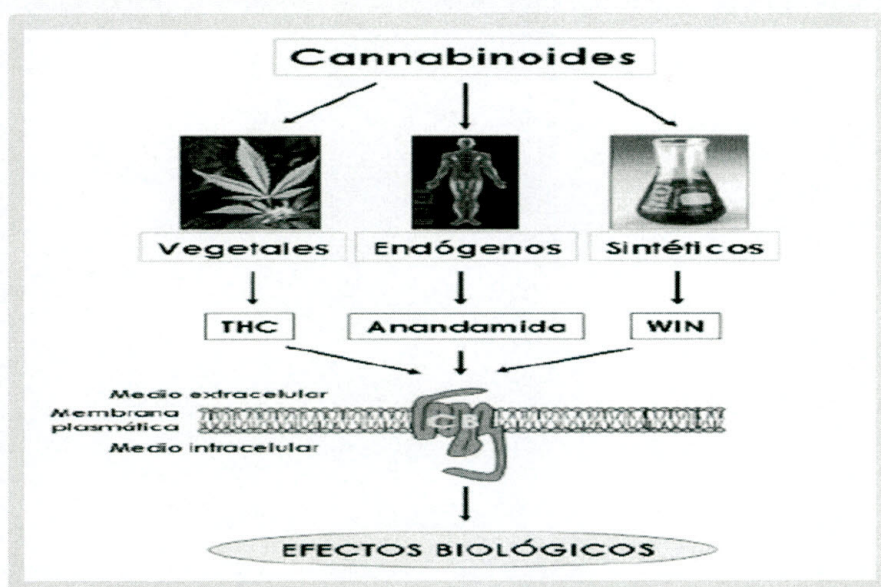
CANNABIONIDES

La palabra cannabinoides hace referencia a todas aquellas sustancias químicas, independientemente de su origen o estructura, que se enlazan con los receptores cannabinoides del cuerpo y del cerebro, y que tienen efectos similares a los producidos por la planta Cannabis sativa L. Son sustancias químicas orgánicas capaces de activar los **receptores cannabinoides** presentes en el cuerpo y cerebro de animales. Es un grupo de sustancias muy amplio y diverso, pero con una estructura química similar, caracterizada por ser carbocíclica y formada por 21 átomos de carbono.



Fuente: <http://www.cannabisconsciente.com/thc-cbd-cbn/>

Es un grupo de sustancias muy amplio y diverso que puede clasificarse de varias formas, pero la más útil a nivel de comprensión de la diversidad en los cannabinoides es la siguiente:



Fuente: Alfonso Zavaleta MD. Dr. Sci. Farmacología de los Cannabinoides, en Simposio internacional "Uso Medicinal del Cannabis en el Perú: conocer para decidir" Colegio Médico del Perú, 10 de Marzo 2017

1. FITOCANNABINOIDES²⁹:

Producidos naturalmente por la planta *Cannabis sativa*. Hasta la actualidad se han identificado cerca de 70 fitocannabinoides, incluidas sus formas ácidas y neutras, análogos y otros productos de transformación.

La planta produce los cannabinoides en sus formas ácidas (no psicoactivas), los principales fitocannabinoides presentes en el material vegetal fresco son **Δ^9 -THCA, CBDA, CBGA y CBCA**. Sin embargo, un grupo carboxilo no es estable y se pierde fácilmente en forma de CO₂ bajo la acción del calor o la luz (proceso denominado **descarboxilación**), lo que genera una transformación a las formas neutras activas (**THC, CBD, CBG y CBC**, siguiendo el ejemplo anterior). Los fitocannabinoides ácidos también se descarboxilan parcialmente en el proceso de secado y curado de los cogollos; entonces, en el material seco de la planta encontramos principalmente una mezcla de cannabinoides en sus formas ácidas (inactivas) y neutras (activas).

Así, un proceso largo de secado de la materia vegetal generaría la reducción de los cannabinoides ácidos y el aumento de los neutros. Y, cuando la planta se consume fumada o cocinada, todos los cannabinoides ácidos se descarboxilan por acción del calor en sus formas neutras activas.

El método que suele utilizarse para descarboxilar pequeñas cantidades de material vegetal de Cannabis (por ejemplo 20 gramos) es colocarlo en un horno a 120° C

²⁹ Op. Cit.

durante un periodo mínimo de 20 minutos; cocinar el Cannabis en mantequilla o aceite también iniciará el proceso, siempre que se haga durante el tiempo suficiente.

Los principales cannabinoides son delta-9-tetrahidrocannabinol (es decir Δ^9 -THC o THC), cannabinal (CBN), y cannabidiol (CBD). Otros cannabinoides que se encuentran en el cannabis incluyen cannabigerol (CBG), cannabichromeno (CBC), tetrahidrocannabivarina (THCV) y muchos otros más.

El Δ^9 -THC, en su forma neutra es el principal responsable de los efectos psicoactivos provocados por el consumo de Cannabis, mientras que en su forma ácida, Δ^9 -THCA, no tiene actividad psicoactiva.

Cannabis (sativa, indica, ruderalis)

Cannabinoides derivados de plantas

- Δ^9 -tetrahidrocannabinol (9) - THC
- Δ^9 -tetrahidrocannabivarina - THCV
- Cannabidiol (7) - CBD
- Cannabigerol (6)
- Cannabichromene (5)
- Cannabicyclol (3)
- Cannabielsoin (5)
- Cannbitriol (9)
- Cannabinol
- Miscellaneous (11)

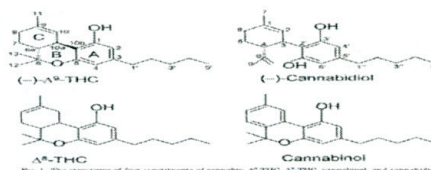


Fig. 1. The structures of four constituents of cannabis: Δ^9 -THC, Δ^8 -THC, cannabidiol, and cannabitol.

Fuente: Alfonso Zavaleta MD. Dr. Sci. Farmacología de los Cannabinoides, en Simposio internacional "Uso Medicinal del Cannabis en el Perú: conocer para decidir" Colegio Médico del Perú, 10 de Marzo 2017

2. ENDOCANNABINOIDES

Los endocannabinoides son ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga derivados de los fosfolípidos de membrana, específicamente del ácido araquidónico. Los dos endocannabinoides principales son la anandamida y el 2-araquidilglicerol (2-AG). La anandamida, una vez sintetizada en la membrana celular de la célula estimulada, se libera hacia la hendidura sináptica donde se une a los receptores cannabinoides. Tras llevar a cabo su misión sobre los receptores cannabinoides, la anandamida se transporta de la hendidura sináptica al interior de la célula mediante difusión pasiva o mediante un transportador selectivo que puede inhibirse de forma selectiva gracias a varios compuestos, como por ejemplo el AM404. Sin embargo, este transportador no se ha identificado aún. En la actualidad, se postula que la anandamida se traspasa de forma pasiva a través de la membrana y se almacena en el citoplasma gracias a la Proteína ligante de ácidos grasos (FABP) y se transporta a la mitocondria, donde se encuentra la enzima que la cataboliza: la amida hidrolasa de ácidos grasos (FAAH). El endocanabinoide más abundante en el cerebro es el 2-AG. Encontramos altos niveles de 2-AG en el cerebro, con una concentración de casi unas 200 veces superior que la anandamida. El 2-AG se genera a partir de fosfolípidos de membrana plasmática, como la anandamida. La recaptación de 2-AG tiene lugar mediante mecanismos similares a los utilizados para la anandamida. La degradación del 2-AG se debe principalmente a la acción del monoacilglicerol lipasa (MAGL)³⁰.

³⁰ Ibídem.

3. CANNABINOIDES SINTÉTICOS

Son sustancias similares o completamente diferentes (existen ambos casos) a los fitocannabinoides y los endocannabinoides, pero, a diferencia de ellos, son totalmente sintéticos y creados en laboratorio. En la actualidad existen variados cannabinoides sintéticos, algunos aprobados como fármacos para el tratamiento de diversos síntomas.

Un ejemplo de esto es el **dronabinol** (Δ^9 -THC sintético), que es el principio activo del MARINOL®, una medicina comercializada en forma de cápsulas en los Estados Unidos desde el año 1985 para las náuseas, vómitos, pérdida de apetito y pérdida de peso. Otro cannabinoide sintético comercializado es la **nabilona**, principio activo de CESAMET®, un medicamento aprobado para el control de las náuseas y los vómitos provocados por la quimioterapia contra el cáncer. Ambos medicamentos están aprobados para estos fines en los Estados Unidos, el Reino Unido, Suiza, Canadá y España. Más recientemente, algunos cannabinoides selectivos para el receptor CB1, como por ejemplo JHW-018 y JHW-073, se han utilizado como ingredientes psicoactivos de "smart drugs" comercializadas como imitaciones de los efectos del Cannabis, conocidas por ejemplo con el nombre de "Spice". Aún no se tiene mucha información de cómo afectan a los humanos los cannabinoides sintéticos, aunque muchos de ellos han demostrado ser más activos y provocar más ansiedad y pánico en las personas que los fitocannabinoides. Los cannabinoides sintéticos han sido diseñados como herramientas para la investigación científica en el campo cannabinoide, aunque nunca han superado los ensayos clínicos necesarios para demostrar que resultan seguros para el consumo humano: en teoría, nunca deberían haber salido del laboratorio en el que se diseñaron y sintetizaron³¹

El doctor Sergio Sánchez Bustos de la Fundación Latinoamérica Reforma de Chile, en su presentación en el Simposio internacional "Uso Medicinal del Cannabis en el Perú: conocer para decidir" Colegio Médico del Perú, 10 de Marzo de 2017, sobre Farmacología de los cannabinoides, señala como aplicaciones terapéuticas de los cannabinoides: Indicaciones generales, náusea y vómito inducido por QT, dolor crónico, apetito-VIH SIDA, epilepsia, espasticidad en EM, cáncer, fibromialgia:

- **Antiemético**, que frecuentemente son efectos secundarios de los tratamientos contra el cáncer o en el VIH- SIDA.
- **Analgésico** en algunas enfermedades de difícil manejo, como la migraña o fibromialgia. En estas enfermedades se recomienda su uso, especialmente cuando los tratamientos convencionales no son capaces de lograr objetivos terapéuticos.
- **Antiespasmódico**, en casos de contracturas musculares debidas a patologías tales como la esclerosis múltiple y lesiones medulares que generan espasticidad.
- **Hipnótico**, frecuente usado tanto en insomnios de mantención como de conciliación. Stress post traumático, apnea del sueño, fibromialgia, dolor crónico, y esclerosis múltiple.

³¹ En: <http://www.cannabisconsciente.com/cannabinoides/>

También está aprobado para su uso en stress post-traumático en USA.

- Es un potente **orexígeno** y por tanto utilizable como complemento en quimioterapia contra el cáncer- VIH SIDA, que usualmente tienen como efecto secundario la anorexia, que hace perder peso y complicar aún más su estado de salud.
- **Ansiolítico** muy potente, y existe evidencia clínica de su efectividad en el tratamiento de la dependencia por pasta base, esto significa que el consumidor de pasta base reemplaza tal consumo por cannabis, con algún grado de éxito. Gilles de la Tourette. Trastornos de ansiedad social.

Señaló además que, estudios clínicos realizados con cannabinoides aislados o con preparados a partir de la planta en forma natural han revelado los efectos terapéuticos de estos para indicaciones de: síntomas oncológicos, esclerosis múltiple, depresión, anorexia y caquexia, asma (acción broncodilatadora), dolor refractario a tratamiento convencional, trastornos músculo-esqueléticos, artritis, neuralgias y neuropatía, dismenorrea, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, etc. Y que existen evidencias de su funcionamiento en prurito generalizado de la piel de origen alérgico (dermatitis atópica), en el asma actuando como dilatador de los bronquios, en epilepsia, como antiepiléptico y potenciador de otras drogas antiepilépticas legales, mal de Alzheimer, como estimulante del apetito en ancianos, en glaucoma ocular, disminuyendo la secreción de fluido en el ojo, para la depresión e Insomnio, en las que actúa regocijando, aligerando la existencia y como hipnótico respectivamente.

Refirió que, clásicamente se ha considerado que THC es psicoactivo, mientras que cannabidiol (CBD) es un agente que disminuye la capacidad de THC de generar psicoactividad. Precisa que el THC ha sido utilizado en diversos estudios como analgésico, con probada eficacia por sobre los placebos, ingerido por vía inhalatoria alivia el dolor en pacientes con dolor neuropático, otros estudios evidencian que el uso de THC por vía inhalatoria disminuye la intensidad del dolor en pacientes con neuropatía debida a VIH, de acuerdo a la escala del descriptor diferencial (DDS).

El Centro para la Investigación Medicinal de la Cannabis de Estados Unidos (CMCR por sus siglas en inglés), tiene estudios concluidos sobre el uso médico de la marihuana, en trastornos de sueño, sus propiedades analgésicas, entre otros.

Tikun Olam, es una compañía de origen israelí que, en la investigación de marihuana medicinal, se ha constituido en la más importante del mundo, sus productos hechos de la planta de cannabis con fines médicos contiene aproximadamente 100 cannabinoides, entre ellos los dos cannabinoides primarios Δ^9 -tetra-hidrocannabinol (Δ^9 -THC), con efectos recreativos y Cannabidiol (CBD), con efecto ansiolítico y relajante muscular, con evidencias clínicas de ayuda en el tratamiento de enfermedades, reduciendo el dolor, con efecto antiinflamatorio y efectos sobre el sistema circulatorio y el sistema respiratorio, entre otros³².

³² <https://translate.google.com.pe/translate?hl=es-419&sl=en&u=http://www.tikun-olam.info/&prev=search>
Ayuda en el tratamiento de muchas enfermedades como: trastornos espásticos acompañados de dolor (como Esclerosis Múltiple, daño en la médula espinal), náuseas (como resultado de quimioterapia, radioterapia, medicamentos contra la hepatitis C y VIH / SIDA). Tratamiento), dolor crónico (especialmente neuropático), trastorno de estrés postraumático, síndrome de Tourette, enfermedades del intestino irritable (colitis y enfermedad de Crohn), glaucoma, enfermedades reumáticas e inflamación. También

El trabajo de cruce de plantas, ha logrado dos variedades de marihuana muy ricas en CBD y casi sin contenido en THC: la Charlotte Web en Colorado y la Avidkel en Israel. La Charlotte Web tiene 20% de CBD y menos de 0.5% de THC, la Avidkel tiene 16.3% de CBD y 0% de THC. De esas plantas se obtiene un aceite, el cual es purificado, estandarizado para que contenga dosis predecibles y constantes de CBD, y envasado para su uso e investigación³³.

ORIGEN DE LA PROBLEMÁTICA

De manera muy breve es necesario señalar cuál a nuestro criterio es el origen de la problemática que impide el aprovechamiento de las cualidades medicinales del cannabis.

Tiene que ver con la imposibilidad del Estado de ejercer un efectivo control de drogas y lucha contra el tráfico ilícito de drogas y se llegó al facilismo de reprimir todo, sancionar punitivamente sin considerar, sin exceptuar el uso medicinal. Por lo que el problema lo generó el propio Estado incapaz de cumplir su función.

Por el contrario la legislación se fue endureciendo, criminalizándose la siembra, el cultivo la cosecha y producción del cannabis sativa, como solución al narcotráfico.

Aunque el artículo 299 del Código Penal establece una exoneración para quien se encuentre en posesión para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados; esto tampoco soluciona el problema, más aún cuando el Estado no destina los recursos económicos necesarios.

Y ahora nos encontramos en la necesidad, de al igual como lo han hecho otras naciones, legalizar el uso, el consumo de cannabis medicinal.

NECESIDAD DE INVESTIGAR

Es necesario señalar que la investigación, no debe detenerse en ningún momento.

Es por demás evidente que el Cannabis, tiene efectos positivos para la salud; sin embargo, también existen riesgos asociados a su uso, como los efectos secundarios, colaterales de corto, mediano y largo plazo, tolerancia, riesgos de adquirir otros tipos de patologías, alteraciones, pérdidas o disminución de capacidades, sobredosis,

proporciona atención de apoyo para pacientes con VIH / SIDA y cáncer, especialmente para la estimulación del apetito y la prevención de la pérdida de peso, y como analgésico.

³³ Blog del Dr. Elmer Huerta, Director del Preventorio del Instituto de Cáncer del MedStar Washington Hospital Center en Washington, DC. En: <http://elcomercio.pe/blog/cuidatusalud/2016/04/la-marihuana-medicinal-en-el-peru>

efectos cardiovasculares, alteración de la presión arterial, incremento de síntomas o de las crisis, los efectos irreversibles, incluida la adicción³⁴

TOXICIDAD POTENCIAL DE LAS PREPARACIONES DE LOS CANNABINOIDES

Toxicidad	Efectos
Toxicidad general	Taquicardia
	Toxicidad Pulmonar (formulación inhalada). Infección pulmonar
	Inhalación de microorganismos y hongos inhalados.
	Inmunodepresión
	Supresión de macrófagos, Linfocitos T
	Liberación incrementada de interleukina 1
	ingreso asociado de pesticidas por productos herbales
Toxicidad neurológica	Alteración de la memoria
	Alteración de la plasticidad neuronal
Alteración de funciones ejecutivas en el corto y largo plazo	Concentración, juicio, falta de motivación, falta de atención, dificultad en solución de problemas, retardo del tiempo de reacción
Alteraciones de la función motora	Coordinación de movimientos
Toxicidad neuropsiquiátrica	Ansiedad, ataques de pánico, Psicosis (con o sin predisposición genética)
	Manía, episodios maníacos
	incremento del ciclo en depresión bipolar
	adicción / dependencia
	droga como puerta de entrada

adaptado de : Filloux FM. 2016

Fuente: Alfonso Zavaleta MD. Dr. Sci. Farmacología de los Cannabinoides, en Simposio internacional "Uso Medicinal del Cannabis en el Perú: conocer para decidir" Colegio Médico del Perú, 10 de Marzo 2017

Efectos adversos del $\Delta 9$ Tetrahidro cannabinol (THC) y similares sintéticos

- Seguridad: 1619 pacientes que recibieron cannabinoides para tratamiento dolor y temblor y espasticidad en Esclerosis Múltiple.
- 6.9% de pacientes se retiraron del estudio por efectos adversos (3 veces más que el placebo)
- Cannabis fumado
- Cannador, Society for Clinical Research, Germany; 2:1 ratio de $\Delta 9$ -THC y cannabidiol
- Nabiximol (Sativex, GW Pharmaceuticals, 1:1 ratio de $\Delta 9$ -THC y cannabidiol)
- analogos sintéticos de $\Delta 9$ -THC:
 - dronabinol (Marinol, Unimed Pharmaceuticals),
 - nabilone (Cesamet, Valeant Pharmaceuticals)
- Efectos adversos (varios estudios):
 - Nausea
 - Debilidad
 - cambios de humor
 - Psicosis
 - Alucinaciones
 - ideación suicida
 - Vértigo
 - rechazo a la luz
 - Fatiga
 - sentimiento de intoxicación.

Friedman D, Devinsky O. Cannabinoids in the Treatment of Epilepsy. N Engl J Med 2015;373:1048-58.

Fuente: Alfonso Zavaleta MD. Dr. Sci. Farmacología de los Cannabinoides, en Simposio internacional "Uso Medicinal del

³⁴ "...Carmen Masías es enfática en resaltar que tanto los tratamientos como el cultivo con fines terapéuticos deben ser supervisados por el Estado. Además, insiste en que no se debe generalizar y pensar que la marihuana por sí sola es curativa. "Es una droga peligrosa y adictiva" En: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/marihuana-cuando-medicinal-y-cuando-adictiva-noticia-1967276>

Cannabis en el Perú: conocer para decidir" Colegio Médico del Perú,
10 de Marzo 2017

Sólo la investigación podrá establecer en qué tipo de patologías es absolutamente seguro y eficaz, dosis para cada tipo de paciente, población beneficiaria, consentimiento informado, composición, presentación, vías o métodos de administración, por qué no, el uso compasivo. También, estableciendo además normas que permitan la promoción, el cultivo, la producción, la comercialización, alianzas, convenios, entre otros.

Usos medicinales (confirmados y potenciales) de la marihuana

Confirmados por evidencia médica y aprobados por FDA USA:

- Dolor (crónico y neuropático) [THC]
- Esclerosis múltiple (espasticidad) [THC+CBD]
- Náuseas y vómitos por quimioterapia [THC]

No confirmados por evidencia médica

- Epilepsia provocada por alteración genética de gen para canal de sodio. [CBD, Epidiolex, aceite de marihuana]
- Antiinflamatorio – artritis reumatoide
- Diarrea (*enf. de Crohn*)
- Distonía
- Glaucoma
- Bloqueo de la memoria negativa en el desorden de estrés posttraumático
- Mejora del apetito en pacientes con Sida
- Tratamiento enfermedad de Huntington
- beneficio en arterosclerosis
- Reducción del tamaño del infarto cerebral
- Tratamiento adyuvante en cáncer de próstata

National Academy of Sciences, Engineering and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids. The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington: The National Academies Press, 2017.
En URL: <http://www.nap.edu/24625>
Greydanus DE, Hawver WK, Greydanus MM, Merrick J. Marijuana Current concepts. *Frontiers in Public Health*. 2013; 1 (article 42): 1-15. doi: 10.3389/pubh.2013.00042

Fuente: Alfonso Zavaleta MD. Dr. Sci. Farmacología de los Cannabinoides, en Simposio internacional "Uso Medicinal del Cannabis en el Perú: conocer para decidir" Colegio Médico del Perú, 10 de Marzo 2017

Ya existen preparados farmacéuticos en base a cannabinoides en fase IV, con concentraciones variables de tetrahidrocanabinol (THC) y/o canabidiol (CBD), reconociéndolos como agentes terapéuticos eficaces.

Las investigaciones realizadas sobre el uso medicinal de la marihuana ha despertado un cada vez más creciente interés en distintas naciones, que han legalizado su uso, como es el caso de diversos Estados de U.S.A., Uruguay, Puerto Rico, Colombia, México, Brasil, Chile, ésta nación viene utilizando fondos municipales, del Instituto Nacional del Cáncer, entre otros, centrando su investigación en el efecto de la marihuana en dolores crónicos, epilepsia y problemas oncológicos. Lo que se hizo posible por la modificación del Reglamento de Estupefacientes y el Reglamento de Psicotrópicos a través del Decreto Supremo N° 84, incorporando a la marihuana como un medicamento y autorizando su investigación, importación, distribución y venta, siendo probable que a corto plazo sea el polo más importante de investigación de marihuana medicinal en la región.

El Poder Ejecutivo ha presentado el Proyecto de Ley N° 0982/2016-PE, que propone la Ley que autoriza la importación, comercialización y el uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis, decretado a las Comisiones de Salud como Principal y Defensa Nacional, pero no regula la investigación, ni la producción. Es más sólo señala que luego de dos años se evaluará la implementación de la Ley y presentarán un Proyecto de Ley para autorizar la producción con fines medicinales, entre tanto, en dos años o más, se enriquecerán los importadores a costas de la necesidad de los pacientes peruanos, que no tendrán otra alternativa que comprar el producto al precio que señale el importador o distribuidor.

La norma así propuesta, si bien favorece al paciente en tanto que le permite acceder al cannabis medicinal, termina favoreciendo al productor extranjero a las grandes farmacéuticas internacionales que tendrán en el Perú un mercado de fácil acceso y sin competencia nacional alguna, pudiendo imponer el precio que desee, en tanto que, el Proyecto el Ejecutivo no dispone ninguna investigación y si bien el Ministerio de Salud ha conformado un Grupo de Trabajo, este no tiene la fuerza necesaria, no sólo por su conformación a través de una norma de menor jerarquía al de una Ley, sino por cuanto el comité de expertos es temporal, al parecer no hay una vocación real de investigar el uso medicinal del cannabis y es necesario evitar que las farmacéuticas internacionales obtengan ganancias desmesuradas aprovechándose de la necesidad de los pacientes.

El Ministerio de Salud, a través de la Resolución Ministerial N° 096-2017/MINSA, conformó un Comité de Expertos, de naturaleza temporal, para evaluar el uso medicinal del cannabis y proponer las indicaciones, regulación y mecanismos necesarios para dicho fin, teniendo un plazo de treinta (30) días calendario contados desde su instalación³⁵, plazo que incluso ha sido ampliado ya a través de la

³⁵ Resolución Ministerial N° 096-2017/MINSA

Artículo 1.- Conformar un Comité de Expertos, de naturaleza temporal, para evaluar el uso medicinal del cannabis en el Perú y proponer las indicaciones, regulación y mecanismos necesarios para dicho fin, el mismo que estará integrado por los miembros siguientes:

1. Un(a) representante del Viceministerio de Salud Pública, quien lo preside
2. Un(a) representante del Instituto Nacional de Salud
3. Un(a) representante de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
4. Un(a) representante de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
5. Un(a) representante del Colegio Médico del Perú
6. Un(a) representante de la Academia Nacional de Medicina
7. Un(a) representante de la Academia Peruana de Salud
8. Un(a) representante de la Sociedad Peruana de Neurología
9. Un representante de la Asociación Psiquiátrica Peruana
10. Un(a) representante de la Sociedad Peruana de Oncología
11. Un(a) representante de la Asociación Peruana de Epilepsia y Enfermedades Convulsivas
12. Un representante (a) de la Organización Panamericana de la Salud – OPS

Los representantes de los órganos, organismos e instituciones serán acreditados mediante comunicación escrita dirigida al Viceministerio de Salud Pública, dentro de los dos (2) días hábiles de publicada la presente Resolución Ministerial.

El Comité de Expertos se instala dentro de los cinco (5) días hábiles de publicada la presente Resolución Ministerial, pudiendo invitar para el cumplimiento del encargo conferido a especialistas, representantes de entidades públicas e instituciones privadas, sociedad civil, así como de organismos internacionales.

La participación como miembro o invitado del Comité de Expertos, se desempeña de manera ad honorem.

Artículo 2.- El Comité de Expertos tiene un plazo de treinta (30) días calendario contados desde su instalación, para la ejecución del encargo conferido según el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial, debiendo presentar un Informe Final al Despacho Ministerial.

(...)

Resolución Ministerial N° 174-2017/MINSA, por quince (15) días calendario para la presentación de su informe final³⁶.

Debemos recordar además que el Estado manifestó interés en el tema, a raíz de la intervención de un departamento en el distrito de San Miguel donde funcionaba un laboratorio que proveía de aceite de marihuana medicinal para tratar diversas patologías de hijos de miembros de la asociación "Buscando Esperanza"³⁷

Consideramos absolutamente necesario, iniciar y mantener la investigación sobre el cannabis y su uso medicinal, además de la producción y comercialización y por qué no, su exportación.

En el país, el Instituto Nacional de Salud, Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, que entre otras funciones, se encarga de investigar los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico, que debe proponer políticas y normas y promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines³⁸ y que ya forma parte del comité de expertos³⁹, es el llamado por el Estado a asumir la investigación del uso medicinal del Cannabis, Entidad que por lo demás tiene presupuesto para realizar tal función, por lo que la implementación de la presente propuesta legislativa no generará gasto alguno al Estado.

Se propone crear los denominados clubes cannabicos, como existen por ejemplo, en otros países, en Uruguay y Chile, clubes para siembras, plantaciones, cultivo, cosecha, conservación y almacenaje de cannabis, dicho registro igualmente se encontrará a cargo del Ministerio de Salud, se actualiza mensualmente y la constitución, conformación e integrantes de estos clubes, su supervisión y en su caso sanciones, se establecen en el reglamento. Así también se requiere de "protocolos", los que el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Agricultura y Riego, debe dictar para establecer el tipo y número de plantaciones de Cannabis que pueden sostener los Clubes Cannabicos, así como el procedimiento para su cultivo y aprovechamiento con fines medicinales y terapéuticos.

³⁶ Resolución Ministerial N° 174-2017/MINSA

Artículo 1.- Ampliar el plazo establecido en el artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 096-2017/MINSA, por quince (15) días calendario adicionales, para la presentación del Informe Final.
(,,)

³⁷ En: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/marihuana-medicinal-tratamiento-al-borde-ley-noticia-1966955>

³⁸ En portal web del Instituto Nacional de Salud: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/acerca-de-ins/ins-c1/acerca-del-ins/identidad>

³⁹ Resolución Ministerial N° 096-2017/MINSA y Resolución Ministerial N° 174-2017/MINSA

Estos clubes serán beneficiosos en la medida que permitan conocer y controlar la cantidad, entiéndase dosis y calidad de la sustancia a consumir, por los socios, reduciendo así los posibles daños.

Concordamos en que el uso del cannabis medicinal, es sin duda alguna una realidad científica, ante la que no cabe oposición, sino más bien el investigar sus cualidades terapéuticas y legalizar su uso, con lo que, beneficiaríamos a pacientes, que en igualdad de condiciones con otras naciones podrán acceder a él para tratar sus dolencias y ante lo cual ni la sociedad, ni el Estado pueden ser indiferentes, como también afirma el doctor Elmer Huerta⁴⁰. Asimismo, esta propuesta legislativa como se ha señalado, se sustenta en la necesidad de garantizar derechos fundamentales contemplados en nuestra Carta Política y los principales instrumentos internacionales y regionales, como son la vida y la salud.

II. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACION ACTUAL

La presente iniciativa legislativa, establece un sistema regulado de investigación científica, siembra, plantación, cultivo, cosecha, producción, conservación, almacenaje, acceso, disposición, importación, exportación y comercialización de cannabis y/o sus componentes esenciales, para uso exclusivamente medicinal y terapéutico.

Se establece que el Ministerio de Salud, se encuentra a cargo del sistema y dicta las disposiciones necesarias para su implementación, las que se ejecutan a través de sus órganos competentes, a través del Instituto Nacional de Salud, asimismo, emite los protocolos necesarios para que toda persona pueda ejercer su derecho de acceder a procedimientos, tratamientos eficaces y seguros que incorporen los principios activos del cannabis.

También, se encuentra a cargo del Registro de pacientes de productos medicinales derivados del cannabis, cuya creación se propone el que tiene carácter reservado y se actualiza mensualmente. Asimismo, dicho Ministerio, promueve la investigación científica del uso del cannabis y/o sus componentes esenciales, para uso exclusivamente medicinal y terapéutico, así como se encuentra encargado del seguimiento, la medición, evaluación, monitoreo, de los resultados, efectos, cambios ocurridos en el ámbito de la investigación promoción y aplicación.

Se crea el Registro de Entidades que realicen investigación científica, produzcan importen, exporten, comercialicen cannabis y/o sus componentes esenciales, para uso exclusivamente medicinal y terapéutico, a cargo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, del Ministerio de Salud, el que se actualiza mensualmente.

Se crean los denominados clubes cannabicos, para siembras, plantaciones, cultivo, cosecha, conservación y almacenaje de cannabis, dicho registro igualmente se encontrará a cargo del Ministerio de Salud, se actualiza mensualmente y la

⁴⁰ Blog del Dr. Elmer Huerta, Director del Preventorio del Instituto de Cáncer del MedStar Washington Hospital Center en Washington, DC. En: <http://elcomercio.pe/blog/cuidatusalud/2017/02/la-marihuana-medicinal-en-el-peru-es-una-necesidad>

constitución, conformación e integrantes de estos clubes, su supervisión y en su caso sanciones, se establecen en el reglamento.

Así también los "protocolos" que se requieran los dicta el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Agricultura y Riego, para establecer el tipo y número de plantaciones de Cannabis que pueden sostener los Clubes Cannabicos, así como el procedimiento para su cultivo y aprovechamiento con fines medicinales y terapéuticos.

A fin de hacer viable y expeditiva la norma y que realmente los pacientes puedan acceder al cannabis medicinal en corto tiempo se establece que el Ministerio de Salud, dentro de los treinta (30) días de la vigencia de la Ley propuesta, publica los protocolos que sean necesarios para su implementación.

También se preceptúa que el cannabis incautado a consecuencia del desarrollo de acciones de interdicción, es puesto a disposición de las autoridades competentes, para los efectos a que se contrae la Ley propuesta.

Se modifica el artículo 299 del Código Penal referido a la posesión no punible, estableciendo además que, la posesión de derivados de la marihuana con fines medicinales o terapéuticos por su poseedor o un tercero a cargo del paciente, en la cantidad necesaria y sustentada clínicamente, según las normas de la materia, no es punible.

Tampoco es punible la siembra, plantaciones, cultivo, cosecha, producción, conservación, almacenaje y consumo de cannabis medicinal y sus derivados, conforme a la ley de la materia.

III. ANALISIS COSTO-BENEFICIO

El presente proyecto de Ley no genera costo al Estado, en tanto que el Instituto Nacional de Salud es el órgano ejecutor encargado de realizar las investigaciones, tampoco demanda un mayor gasto las acciones de seguimiento, por ser funciones inherentes al Ministerio de Salud y en su caso de las OPDs, a su cargo.

Existen evidencias clínicas suficientes para regular un acceso seguro y bajo control, para el tratamiento de distintas patologías y otras con potencial, como: la esclerosis múltiple, enfermedades inflamatorias crónicas del aparato digestivo (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa crónica), en quimioterapia en tratamientos de cáncer, Dolor crónico, neuropático y relacionado con cáncer, síndrome de Tourette, Parkinson, psoriasis, artritis Reumatoide (actividad de la enfermedad), osteoporosis, glaucoma de ángulo abierto, psicosis, epilepsia.

Por su potencial terapéutico y la investigación -conforme a los protocolos que los rijan- que debe desarrollarse, existe la posibilidad que no sólo puedan ser tratamientos de menor costo, como también su uso en mayores patologías a las ya descubiertas, nuevos tratamientos, nuevos productos.

La investigación y producción permitirá abaratar costos de los productos, descubrir nuevos tratamientos, nuevos medicamentos, tal vez nuevas especialidades médicas, generándose además nuevos puestos de trabajo.

La comercialización y exportación también generará nuevos puestos de trabajo, mayores ingresos y recaudación para el Estado, el Perú se convertirá en un mercado productor.

Los pacientes podrán acceder a medicamentos derivados del cannabis a un mejor precio y no comprar al precio que imponga la industria farmacéutica internacional.

Los Clubes Cannabicos serán beneficiosos en la medida que permitirán conocer y controlar la cantidad, entendiéndose dosis y calidad de la sustancia a consumir, por los socios, reduciendo así los posibles daños, abaratando costos y haciendo accesible al paciente al uso del cannabis medicinal.

El Estado ejercerá un control eficaz de la actividad.

El Estado cumplirá el mandato constitucional de velar por el derecho a la vida como principal derecho de la persona humana⁴¹, como también el derecho a la salud⁴², el cumplimiento de normas supranacionales, teniendo presente que la salud es: "un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad", y que para su efectividad requiere del cumplimiento de otros derechos, como el derecho a la información, el derecho a la libre elección, el derecho a la no discriminación (creencias, raza, género)⁴³.

IV. VINCULACION DE LA PROPUESTA CON LAS POLITICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa que se propone guarda relación con las siguientes Políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

II. Equidad y Justicia Social

13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

IV. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

27. Erradicación de la producción, el tráfico y el consumo ilegal de drogas

⁴¹ Op. Cit.

⁴² Op. Cit.

⁴³ Op. Cit.